

## 调查研究

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2012.10.018

## 基层医院心血管病患者就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查

宋文信<sup>1</sup>, 谭力<sup>1</sup>, 李洪林<sup>1</sup>, 黄国鹏<sup>1</sup>, 何泉<sup>2</sup>, 安素<sup>1</sup>

(1. 重庆市大足县人民医院内科; 2. 重庆医科大学附属第一医院心内科, 重庆 400016)

【摘要】目的: 了解基层医院心血管病患者抑郁和焦虑障碍的患病率。方法: 采用多中心横断面设计, 调查 510 例医院住院或门诊心血管疾病就诊者。采用医院焦虑抑郁量表(Hospital anxiety and depression scale, HADS)筛查, 阳性者用 Hamilton 抑郁焦虑量表诊断评估。结果: Hamilton 诊断的抑郁障碍、焦虑障碍、抑郁和焦虑共病的校正患病率分别为 19.10%、13.59% 和 10.92%; 对抑郁焦虑的就诊识别率为 4%。结论: 心血管病患者中抑郁和焦虑障碍是基层医院就诊者中的常见问题, 但正确识别和治疗情况不容乐观。

【关键词】抑郁; 焦虑; 基层医院; 心血管

【中国图书分类法分类号】749.2<sup>43</sup>

【文献标志码】A

【收稿日期】2012-04-11

## Investigation on the prevalence of depression and anxiety disorder in patients with cardiovascular disease in hospitals at primary level

SONG Wenxin<sup>1</sup>, TAN li<sup>1</sup>, LI Honglin<sup>1</sup>, HUANG Guopeng<sup>1</sup>, HE Quan<sup>2</sup>, AN Su<sup>1</sup>

(1. Department of Cardiology People's Hospital in Dazhu; 2. Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To understand the prevalence of depression and anxiety disorder in patients with cardiovascular disease in hospitals at primary level. Methods: Totally 510 patients with cardiovascular disease patients in outpatient and inpatient department were enrolled and investigated with a multicenter cross-sectional design. Using hospital anxiety and depression scale (HADS) to screen the positive patients, who were then assessed with the Hamilton depression and anxiety disorder scale. Results: The results of Hamilton showed that the corrected prevalences for depression disorder, anxiety disorder and depression and anxiety disorder were 19.10%, 13.59% and 10.92%. The recognition rate of the treatment of depression and anxiety was 4%. Conclusions: Cardiovascular disease with depression and anxiety disorder is a common problem in hospitals at primary level, its correct identification and treatment is not optimistic.

【Key words】depression; anxiety disorder; hospitals at primary level; cardiovascular disease

焦虑和抑郁是常见精神障碍。超过 2/3 的抑郁和焦虑患者在综合医疗机构就诊的最初原因是躯体症状<sup>[1]</sup>, 而心血管专科医生由于缺乏诊断和处理心理疾病的培训和经验, 对心血管病患者合并抑郁焦虑障碍缺乏识别能力, 常导致漏诊、误诊和延误治疗。本研究旨在通过对有代表性的基层医院心血管疾病就诊者和诊疗医师的调查, 了解基层医疗机构就诊者中抑郁症和焦虑症的诊断现状。

## 1 对象与方法

## 1.1 研究对象

研究选取了大足县境内 2 家二甲医院, 5 家中心卫生院共 7 家医院的心血管科或内科就诊的心血管病患者为研究对象。根据最低患病率 (12%) 测算总样本需 470 例<sup>[2]</sup>, 每个研究点约 70 例左右, 各研究点的调查日期预先设定。在调查日内, 每个科室按来诊先后顺序纳入直至完成所需调查例数即结束调查。在调查日内所有来各研究点住院或门诊的年龄 ≥ 18 岁、意识清楚、能独立回答问题并知情同意的就诊者均为调查对象。排除在先前的调查日内已接受过筛查的就诊者或因严重精神或躯体功能障碍不能完成调查的就诊者。对于已知知情同意并完成筛查, 但是拒绝精神科医生诊断性检

作者介绍: 宋文信 (1967-), 男, 副主任医师,

研究方向: 心血管疾病心功能不全治疗。

通信作者: 李洪林, 男, 主任医师, Email: lhl180@sina.com。

基金项目: 重庆市卫生局医学科研计划资助项目 (编号: 2010-2-443)。

表 1 HADS 抑郁焦虑评分与国内常模比较

Tab.1 Comparison on results of HADS and domestic norm

| 性别 | 抑郁量表        |             | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 | 焦虑量表        |             | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|----|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
|    | 病例组         | 国内常模        |            |            | 病例组         | 国内常模        |            |            |
| 男  | 6.18 ± 3.37 | 3.68 ± 3.14 | 3.42       | 0.001      | 6.01 ± 3.52 | 3.37 ± 2.81 | 3.76       | 0.001      |
| 女  | 6.94 ± 3.94 | 3.83 ± 3.14 | 3.53       | 0.001      | 7.41 ± 3.14 | 2.62 ± 3.37 | 4.01       | 0.001      |

查的就诊者按失访处理。调查内容包括:①家庭成员的社会人口学特征,如性别、年龄、婚姻、教育、就业等;②家庭经济状况、居住条件、生活环境和生活方式、卫生服务可得性及患者本人和家庭成员的医疗保健制度等。③基础病因资料收集。

## 1.2 方 法

1.2.1 调查方法 所就诊科室的医生在完成常规诊疗过程的同时,需完成医师诊治登记表,包括患者主要症状,就诊医师对症状的判断、体格检查结果、诊断和治疗意见。心血管病患者抑郁焦虑障碍病情评估采用医院焦虑抑郁表(Hospital anxiety and depression scale, HADS)评分;Hamilton 抑郁焦虑量表作为诊断工具。HADS 用于筛查焦虑和抑郁症状,为调查对象自评问卷。焦虑和抑郁各有 7 个项目,每个项目分 0~3 4 级评分。本研究以 ≥8 分为筛查阳性,进一步做诊断性检查。阳性病人[HADS ≥8 分]由精神科医生进一步使用简明国际神经精神访谈 (Mini-international neuropsychiatric interview, MINI)中文版<sup>[9]</sup>。具体方法如下:被调查者在就诊前,首先进行 HADS 的自评筛查。完成后由调员核查和记录就诊者 HADS 评分,并记录就诊者病史和主要症状。经所就诊科室医师诊疗后,由接诊医师完成患者基本信息诊治登记表以及医生的临床诊断和治疗(按本科疾病常规处理、给予精神药物、建议精神科就诊等。HADS 评分 ≥8 的就诊者将由经培训的 1 名精神科副主任医师的和 1 名高级心理咨询师据 MINI 进行访谈共同完成诊断性检查,同时根据临床经验和诊断标准对患者做出自己的临床诊断。在 2010 年 9 月~2011 年 1 月调查期限内,随机选择调查起始日。根据门诊或住院流量,每个科室需要 2~5 个连续工作日完成所分配样本量的调查。医院焦虑抑郁量表评分和精神科医师的访谈结果不告知临床医生,确保临床医生在独立的情况下对患者进行诊治。

1.2.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS 13.0 统计软件。人口学资料应用频率、百分比、均数等指标描述。根据阳性诊断人数占总调查人数的百分比计算患病率,校正后检出率的方法为:(调查阳性人数/调查总人数)/(进入精神访谈人数/筛查阳性人数) × 100%,量表均值用 *t* 检验同我国常模比较。

## 2 结 果

### 2.1 调查表回收情况

本研究共发放调查表格 510 份,回收 504 份,其中 5 份因不符合年龄要求而剔除,因此共纳入有效问卷 499 份,有效回收率为 97.8%,其中男性 209 人(39.5%),女性 310 人(58.6%);年龄 18~90 岁,平均年龄(66.12 ± 12.95)岁,主要集中在 18~

60 岁(74.2%);女性 280 例(55.7%),多于男性 223 例(44.3%);工人/服务员(13.3%)、干部/管理(12.7%)、职员(11.4%)和农民(10.0%)为主。

### 2.2 筛查情况

HADS 量表平均(6.59 ± 3.72)分,与国内常模(3.14 ± 2.64)分比较,评分明显高于常模,差异具有统计学意义(*P* < 0.001);其中男女抑郁焦虑量分值与国内常模比较评分明显高于常模,差异具有统计学意义(*P* < 0.005),见表 1。HADS 抑郁评分 ≥8 分的就诊者共有 275 例(55.11%),焦虑评分 ≥8 分的就诊者共有 237 例(54.67%),以冠心病的比例最高,占病例总数的 28.06%,其次为高血压,见表 2。共有 245 例符合访谈标准者完成精神科访谈(89.09%, 245/275)。

表 2 HADS 抑郁焦虑评分阳性结果

Tab.2 Positive results of HADS

| 病因      | 总例数<br>( <i>n</i> ) | 抑郁量表     |          | 焦虑量表     |          | 焦虑并抑郁    |          |
|---------|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|         |                     | 阳性<br>例数 | 率<br>(%) | 阳性<br>例数 | 率<br>(%) | 阳性<br>例数 | 率<br>(%) |
| 高血压病    | 125                 | 75       | 25.45    | 63       | 12.62    | 27       | 5.41     |
| 冠心病     | 247                 | 140      | 28.06    | 115      | 23.04    | 43       | 8.62     |
| 心律失常    | 51                  | 19       | 3.87     | 19       | 3.80     | 17       | 3.41     |
| 心肌病     | 13                  | 6        | 1.20     | 7        | 1.40     | 5        | 1.02     |
| 瓣膜病     | 10                  | 5        | 1.02     | 4        | 8.01     |          |          |
| 冠心病并糖尿病 | 26                  | 15       | 3.00     | 14       | 2.80     | 7        | 1.40     |
| 高脂血症    | 27                  | 15       | 3.00     | 15       | 3.00     |          |          |
| 合计      | 499                 | 275      | 55.11    | 237      | 54.67    | 99       | 19.86    |

### 2.3 诊断情况

应进入精神科访谈者 275 例,实际访谈 245 例。目前符合抑郁障碍症状诊断者 86 例,以抑郁症为主,占 4/5 强,部分为恶劣心境、物质使用所致的抑郁障碍和躯体疾病所致的抑郁障碍,诊断为焦虑障碍 61 例,抑郁障碍和焦虑障碍的诊断阳性率分别为 35.1%和 24.8%。有其中任一诊断者的阳性率高达 35.2%。同时符合抑郁和焦虑诊断者有 49 例,两者的共病率为 20.4%。

### 2.4 患病率

经失访校正后,以全体筛查样本为基数,符合诊断标准的抑郁、焦虑和抑郁焦虑共病的现患率分别为 19.10%、13.59%和 10.92%。抑郁障碍的患病率高于焦虑障碍。年龄分布主要在 40~65 岁之间,见表 3。与职业无明显关系,丧偶、离婚、对家庭经济收入不满意、目前健康较差的调查对象其焦虑抑郁患病率较高(*P* < 0.10),在 65 岁以上患者,有较重的自杀趋向。病因以冠心病患病率较高为 28.5%,其次为高血

压,患病率 23.34%。

表 3 患病年龄分布情况

Tab.3 Distribution of patients' age

| 年龄<br>(岁) | 抑郁患病率<br>(%) | 焦虑患病率<br>(%) | 焦虑并抑郁患病率<br>(%) |
|-----------|--------------|--------------|-----------------|
| 18~40     | 5.28         | 3.67         | 2.16            |
| 41~65     | 9.50         | 6.85         | 4.44            |
| >65       | 4.32         | 3.07         | 4.36            |
| 合计        | 19.10        | 13.59        | 10.92           |

### 2.5 精神科医生访谈诊断

精神科医生访谈诊断符合抑郁或焦虑障碍中任何一项者有 196 人,临床医生处理情况为:96.0%按照本科疾病处理,4%建议去精神病院科就诊或给予精神类药物,将给予精神药物和建议精神科就诊者视为被门诊医生识别,则对这一组的识别率为 4%。

## 3 讨 论

精神心理障碍在心血管疾病人群中具有较高的患病率,抑郁性精神障碍使正常人发生心血管疾病几率显著增高<sup>[4]</sup>。高血压伴抑郁症的发生率为 35.4%,老年高血压患者常常伴有严重抑郁症状,与卒中及高血压相关死亡率存在同期关系和长期关系<sup>[5,6]</sup>;国内报道抑郁焦虑在心血管疾病患病率为达 6.8%~12%<sup>[2,7]</sup>。本研究结果显示基层医院心血管疾病患者并抑郁、焦虑和抑郁焦虑共病的现患率分别为 19.10%、13.59%和 10.92%。抑郁障碍的患病率高于焦虑障碍。高于国内报道。

心血管内科就诊的患者中有抑郁的患者占相当高的比例,尽管综合性医院就诊者中的抑郁和焦虑障碍问题普遍,但漏诊、误诊以及由此引起的治疗延误现象却始终存在,尤其当抑郁和焦虑障碍与躯体障碍并存时<sup>[8]</sup>。上海内科医生对心理障碍的识别率为 15.9%<sup>[3]</sup>。本研究结果识别率为 4%,远低于国内报道。被诊断为抑郁或者焦虑障碍的例就诊者,其所就诊科室医师给予的处理意见绝大多数是“按疾病常规处理”(80.8%),仅有 4%的人被建议到精神或心理科就诊。世界范围内,由于对精神问题相关知识缺乏、精神卫生服务质量不高以及病耻感等原因,大部分抑郁焦虑的患者首先求助于综合医院<sup>[9]</sup>,主诉的是他们的躯体不适而不是情绪问题<sup>[10,11]</sup>,给各科医师的识别造成困难。在基层医院医生对抑郁焦虑疾病知识的缺乏,其识别率远低于三甲医院水平。

基层医院心血管患者抑郁焦虑患病率高于三

级医院发病率,识别率远低于其水平。65 岁以上患者有较重的自杀趋向,因此,应高度重视基层医院患者的心理健康状况。另一方面,基层医院的医生由于对精神科诊疗相关知识和技能不够,对心理疾病的重视不足,以及诊疗时间的不足,限制了对心理问题的发现和诊治。由此造成了基层医院患者中的高抑郁/焦虑患病率与低识别率和低治疗率并存。根据中国精神卫生工作规划(2002-2010年)中提出的指标:到 2010 年底,地市级及以上综合性医院的抑郁症识别率达到 60%,抑郁症患者接受治疗的比例提高 120%。还有很多的工作要做。提高心血管内科医师对抑郁焦虑的重视程度,进行必要的知识和技能培训以及加强精神科联络会诊将有助于上述问题的解决。

## 参 考 文 献

- [1] 冯建琴,于建青,王小芳,等.综合医院内科门诊患者心理障碍研究[J].上海精神医学,2007,19:208-210.  
Feng J Q, Yu J Q, Wang X F, et al. Survey on psychological disorders in outpatients of internal medicine department in a general hospital[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2007, 19: 208-210.
- [2] 何燕玲,马 弘,张 岚,等.综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J].中华内科杂志,2009,48(9):748-751.  
He Y L, Ma H, Zhang L, et al. A cross-sectional survey of the prevalence of depressive anxiety disorders among general hospital outpatients in five cities in China[J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2009, 48 (9): 748-751.
- [3] Sheehan D V, Lecrubier Y, Sheehan K H, et al. The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 [J]. J Clin Psychiatry, 1998, 59(s20): 22-33.
- [4] Friedman B H, Thayer J F. Autonomic balance revisited: panic anxiety and heart rate variability[J]. J Psychosom Res, 1998, 44(1): 133.
- [5] Whooley M A. Depression and cardiovascular disease: healing the broken-hearted[J]. JAMA, 2006, 295(24): 2874-2881.
- [6] Wassentheil-suroiber S, Applegate W B, Berge K, et al. Change in depression as a precursor of cardiovascular event, SHEP cooperative research group (systolic hypertension in the elderly)[J]. Arch Intern Med, 1996, 156(5): 553-561.
- [7] 曾 刚,付朝伟,栾荣生,等.心脑血管病患者焦虑抑郁状况调查[J].中国公共卫生,2006,22(9):1141-1142.  
Zeng G, Fu C W, Luan R S, et al. Analysis of anxiety and depression among cardio-cerebrovascular disease patients in comprehensive hospitals[J]. Chinse Journal of Public Health, 2006, 22(9): 1141-1142.
- [8] Mary A, Whooley M D, de Jonge P, et al. Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease[J]. JAMA, 2008, 300(20): 2379-2388.

## 调查研究

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2012.10.019

## 21 473 名就诊儿童 HBV 血清学标志物流行病学调查分析

梁 洁, 许红梅

(重庆医科大学附属儿童医院感染消化科, 重庆 400014)

【摘 要】目的: 了解本院就诊儿童乙型肝炎病毒(Hepatitis B virus, HBV)感染和免疫现状。方法: 对重庆医科大学附属儿童医院 2009 年 1 月 1 日到 2009 年 12 月 31 日门诊、住院及体检的重庆籍儿童(均为因非乙型肝炎就诊者)共 21 473 例, 在我院临床检验中心行 HBV 血清学标志物检查的结果进行统计分析。结果: HBsAg 和/或 HBeAg 阳性患儿 301/21 473 人(1.4%), 其中 HBsAg 和 HBeAg 均阳性者 228/21 473 人(1.1%), HBsAg 阳性而 HBeAg 阴性者 73/21 473 人(0.3%); 抗-HBc 和/或抗-HBe 阳性者 1 501/21 473(7.0%); 仅抗-HBs 阳性者 10 990/21 473 人(51.2%); HBV 血清学标志物均阴性 8 681/21 473 人(40.4%)。结论: 2009 年 21 473 名就诊儿童中, HBV 感染率为 1.4%, 低于我国 2005 年我国普通人群的阳性率; 抗-HBs 阳性率为 51.2%, 高于我国 2005 年我国普通人群的阳性率; 新生儿期 HBsAg 和/或 HBeAg 阳性率、特别是抗-HBc 阳性率均较高, 新生儿需密切随访。

【关键词】乙型肝炎病毒; HBV 血清学标志物; 儿童

【中国图书分类法分类号】R725.1

【文献标志码】A

【收稿日期】2013-03-17

Epidemiological survey on serology markers of hepatitis B virus  
in 21 473 children

LIANG Jie, XU Hongmei

(Department of Infection and Digestion, the Children's Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To investigate the infection status of hepatitis B virus and the immune state of children admitted to our hospital. Methods: Totally 21 473 children in the outpatient department, hospitalized department and the physical examination center of the children's hospital of Chongqing medical university in 2009 were enrolled in the study. Statistical analysis on the examination results of HBV serology markers was conducted in clinical laboratory center. Results: The positive rate of HBsAg was 1.4%(301/21 473) in children, including 1.1%(228/21 473) with both positive HBsAg and positive HBeAg and 0.3%(73/21 473) with positive HBsAg but negative HBeAg. The positive rate of anti-HBs was 51.2%(10 990/21 473). The positive rate of anti-HBe and/or anti-HBc was 7.0%(1 501/21 473). The negative rate of HBV serologic markers was 40.4%(8 681/21 473). Conclusions: In 2009, the HBV infection rate of children in Chongqing was 1.4%, lower than that of common crowds in the whole country in 2005. The positive rate of anti-HBs was 51.2%, higher than that of common crowds in the whole country in 2005. The positive rate of HBsAg and/or HBeAg, especially anti-HBs is relatively high, frequent follow-up should be conducted in children.

【Key words】hepatitis B virus; hepatitis B virus serology markers; children

作者介绍: 梁 洁(1985-), 女, 硕士,

研究方向: 儿童感染消化。

通信作者: 许红梅, 教授, Email: xuhongmx0095@sina.com。

[9] Hansen M S, Fink P, Frydenberg M, et al. Mental disorders among internal medical inpatients: prevalence, detection, treatment status[J]. J Psychosom Res, 2001, 50(4): 199-204.

[10] Patel V. Cultural factors and international epidemiology[J]. Br Med Bull, 2001, 7(1): 33-34.

[11] 陈志恩, 黄围秀, 何伟莉, 等. 综合性与精神专科医院抑郁症临

床比较[J]. 健康心理学杂志, 1999, 7(3): 301-302.

Chen Z E, Huang W X, He W L, et al. Comparison on the treatment of depression in comprehensive hospital and specialized psychiatric hospital[J]. Journal of Health Psychology, 1999, 7(3): 301-302.

(责任编辑: 唐秋珊)